

## Trabajo Original

### **Síndrome urticariano crónico. Estudio clínico epidemiológico.**

### **Acute urticarian syndrome. Clinical-epidemiological study.**

**Dr. Álvaro Tomas González Marín<sup>1</sup>, Dr. José M. Castellón Montera<sup>2</sup>, Dra. Isabel C. Iglesias Acosta<sup>3</sup>, Interna Lisett González Iglesias<sup>4</sup>, Alumno Álvaro González Iglesias<sup>5</sup>**

1. Especialista 2do grado en Alergología. Profesor Instructor. Hospital Pediátrico Provincial Sancti Spíritus. Cuba.
2. Especialista 2do grado en Alergología. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Provincial Sancti Spíritus. Cuba.
3. Especialista 1er grado en Laboratorio Clínico. Hospital Pediátrico Provincial Sancti Spíritus. Cuba.
4. Alumna de 6to año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.
5. Alumno de 3er año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.

## RESUMEN

Se estudiaron 30 pacientes de edad comprendidas entre 1 y 14 años siendo el mayor porcentaje en el grupo etario de 5 a 14 años, así como la mayor frecuencias en el sexo femenino, no se pudo demostrar relación entre los casos estudiados y los antecedentes patológicos personales y antecedentes patológicos familiares de atopia, en la mayoría de los casos fue encontrada la giardiasis como causa fundamental y la respuesta al tratamiento fue satisfactoria.

**DeCS:** URTICARIA/epidemiología.

**Palabras clave:** urticaria, epidemiología.

## ABSTRACT

30 patients with ages between 1 and 14 years being the highest percentage in the age group 5 to 14 years were studied, also the greater frequencies in the female sex, it could not be demonstrated any relation among the studied cases and the personal pathological antecedents and familiar pathological antecedents of atopy. In most of cases giardiasis was found as the main cause and the respond to treatment was satisfactory.

**MeSH:** URTICARIA/epidemiology.

**Keywords:** urticarial, epidemiology.

## INTRODUCCIÓN

Con la puesta en marcha de la experiencia presentada se ha comprobado que los resultados participativos, los índices de motivación y la aceptación por parte de los estudiantes de este juego, se corresponden con una mayor satisfacción en el proceso enseñanza - aprendizaje del inglés y con la obtención de mejores resultados. Todo esto se tLa urticaria es una erupción cutánea

inflamatoria caracterizada por lesiones habonosas, evanescente, monomorfas, asimétricas de diámetro variable (de 1 a 40 cm) y acompañada de prurito intenso<sup>1,2</sup>.

Es más frecuente en las mujeres y sobre todo en la segunda y cuarta década de la vida. Existen dos formas clínicas una aguda que puede presentarse una sola vez, de instalación brusca y duración de horas a días, se calcula que el 15 - 20 % de la población lo ha padecido alguna vez, la forma crónica es cuando los síntomas perduran por más de 6 semanas, en ocasiones meses y hasta años o presentarse en forma recurrente<sup>2,3</sup> pudiendo verse en pacientes atópicos o no y llega a esclarecerse en un 80 % de los pacientes.

La permeabilidad vascular es el factor más importante en la fisiopatología de las lesiones urticariales. El examen histopatológico de estas lesiones pone de manifiesto dilatación e ingurgitación de los vasos cutáneos menores con dilatación de los linfáticos y un infiltrado perivascular mínimo que puede contener predominante eosinófilos. La triple respuesta de "Lewis" es básica para comprender estas alteraciones: enrojecimiento inicial debido a la dilatación de los capilares, eritema secundario producido por la dilatación arteriolar y mediado por reflejos nerviosos exónicos y finalmente el habón producido por la extravasación de líquido con aumento de la permeabilidad vascular.

La etiología es multifactorial, pueden ser de causa alérgica o inmunológica o de causa no alérgica, o no inmunológica, siendo esta la clasificación más verdadera atendiendo a su mecanismo de producción.

Es necesario reconocer que en el inmenso saco de la urticaria, las de causa alérgica ocupan una proporción mínima, estando determinada por variadas causas como medicamentos, productos liberadores de histamina (fármacos, alimentos y agentes físicos), factores físicos y ambientales, picaduras de insectos, infecciones, ejercicio físico, en el curso de enfermedades sistémicas como son las colagenosis, enfermedades malignas, desequilibrios hormonales, etc<sup>4-6</sup>.

La urticaria crónica por su reiterada presentación y tiempo de evolución se convierte en una molestia y preocupación para el paciente y sus familiares y su diagnóstico y terapéutica constituye un difícil problema<sup>7,8</sup>.

En este caso preocupa sobremanera el elevado número de casos que acuden remitidos a la consulta provincial de alergia sin un estudio elemental previo por lo que se propuso profundizar en el complejo mundo de la urticaria crónica determinando algunos aspectos clínico-epidemiológicos en los pacientes objeto de estudio.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El universo objeto de estudio lo constituyen 30 pacientes enviados a la consulta provincial de alergia del Hospital Pediátrico Provincial de Sancti Spíritus entre enero 1997 y enero de 1998, a los cuales se le realizó historia clínica minuciosa, se le indicaron complementarios y tratamiento, los resultados fueron llevados a cuadros, aplicándose el método estadístico de análisis porcentual.

Se tomó como criterio de evolución BUENO todos los casos que mejoraron totalmente sus síntomas clínicos, como REGULAR los que en algunos momentos tuvieron crisis ligera o no resolvieron sus síntomas totalmente, se consideró MALA los que no mejoraron y no hubo empeoramiento, la evaluación de dicha evolución se realizó a 6 meses del tratamiento impuesto.

## **DISCUSIÓN**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Revisando los modelos de encuesta se comprobó que de los 30 pacientes estudiados, 27 estaban comprendidos entre las edades de 5 a 14 años lo que se acerca a la literatura revisada de autores pediátricos que plantean su mayor frecuencia en ese rango de edades y en la literatura en general en que se plantea es más frecuente en la segunda década de la vida.

Respecto al sexo hubo un ligero predominio de sexo femenino (18) sobre el sexo masculino (12) como es habitual apreciar en estos casos. En los cuadros 1 y 2 se exponen los antecedentes patológicos personales y antecedentes patológicos familiares de atopía de los casos objeto de estudio, dada la etiología demostrada según los complementarios indicados no existe relación entre estos pacientes y la aparición de urticaria crónica, lo que justifica la afirmación de varios autores, que no toda urticaria crónica es de causa inmunológica.

Cuadro # 1. Pacientes según APF de atopía

<b>APF</b>	<b>Nro. Pacientes</b>	<b>%</b>
<b>NO</b>	20	66,6
<b>SI</b>	10	33,4
<b>Total</b>	30	100,0

Cuadro # 2. Pacientes según APP de atopía

<b>APP</b>	<b>Nro. Pacientes</b>	<b>%</b>
<b>NO</b>	18	60,0
<b>SI</b>	12	40,0
<b>Total</b>	30	100,0

En el cuadro 3 se aprecia que el 73,3 % presente parasitosis lo que afirma que en este medio se debe pensar en la misma antes de profundizar en otros estudios más complejos. Vale señalar que la intubación duodenal arrojó giardiasis en 18 casos lo que refirma la importancia en este medio de este parásito en los casos con urticaria crónica.

Cuadro # 3. Pacientes según resultados de los complementarios

<b>Complementarios</b>	<b>Positivos</b>	<b>Negativos</b>	<b>% positividad</b>
<b>Parasitosis</b>	22	8	73,3
<b>Eosinofilia</b>	20	10	66,6
<b>IgE Total</b>	20	10	66,6

En el cuadro 4 se señala el tratamiento indicado, como se demuestra la terapéutica escogida esta al alcance de todos los médicos.

Cuadro # 4. Relación de pacientes según tipo de tratamiento impuesto

Trat. Impuesto	Nro. Pacientes	%
Medidas de control	30	100
Ambiental y dietéticas	30	100
Esteroides	28	93,3
Antihistamínicos	30	100
Antiparasitarios	22	73,3

Como se observa en el cuadro 5 el resultado de tratamiento fue satisfactorio siendo importante aclarar que solo 16 %, es el que es tributario de otros estudios más específicos por la especialidad de alergia, por lo que el resto de los pacientes debieron ser estudiados, manejados y tratados en la atención primaria de salud, con lo que las molestias a los mismos por traslados y otras causas serían menores.

Cuadro # 5. Relación según los resultados de la terapéutica

Evolución	Nro. Pacientes	%
Buena	24	80,0
Regular	5	16,6
Mala	1	3.3

## CONCLUSIONES

No existió relación importante entre APP y APF positivas de atopia en los casos estudiados. La parasitosis (giardiasis) fue encontrada en un elevado número de pacientes (60,0 %). De los casos estudiados solo el 16,6 % fue tributario a estudios y la especialidad de alergia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olivares Eligun MP. Urticaria crónica, algunos aspectos clínicos epidemiológicos. *Alergia Mex.* 1998 Mayo-jun; 45(3):22-25.
2. Brostoff J. Efficacy of mizolastine, a new antihistamine, compared with placebo in the treatment of chronic idiopathic urticaria. *Allergy.* 1996; 51:320-325.
3. Hernandez Xrepo L. Urticaria y angiodema. Revision. *Alergia Mex.* 1994 Ene-feb; 41(1):29-36.
4. Gerrero Nunez MG. Urticaria. *Alergia Mex.* 1997 Ene-feb; 44(1):17-22.
5. Roberts TE. Urticaria and angiodema. *Allergy Today.* 1991; 3(6):1-7.
6. Shafer T. Epidemiology of urticaria. *Epidemiol clin Allergy Monogi.* *Allergy* 1993; 31:49-69.
7. Jimenez Aranda G. Prevalencia de urticaria crónica posterior a la ingestión de aditivos alimentarios en un hospital de tercer nivel. *Alergia Mex.* 1996 Nov-dic; 43 (6):152-156.
8. Vazquez Nava F. Urticaria crónica. *Alergia Mex.* 1992 Mayo-jun; 39(3):46- 50.
9. Nitsche A. Urticaria pigmentaria y mastocitosis sistémica. *Rev Argent Reumatol.* 1996; 7(3):84-91.
10. Paredes Fernandez HA. Mastocitosis cutánea difusa. A propósito de un caso. *Dermatología Rev Mex.* 1993; 37(5):408-409.
11. Valencia Zabala MP. Mastocitosis cutánea difusa, presentación de un caso y revisión del tema. *Dermatología Rev Mex.* 1995 Ene-feb; 39(1):37-39.